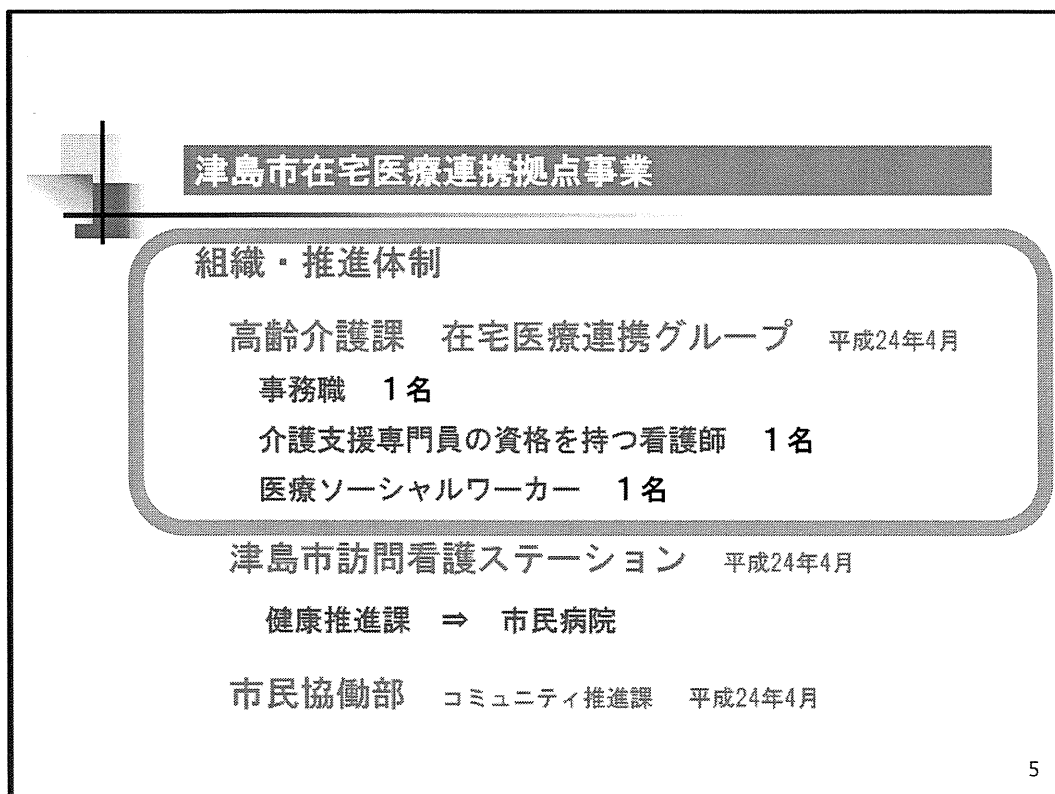


(3) 市町村における担当課の決定

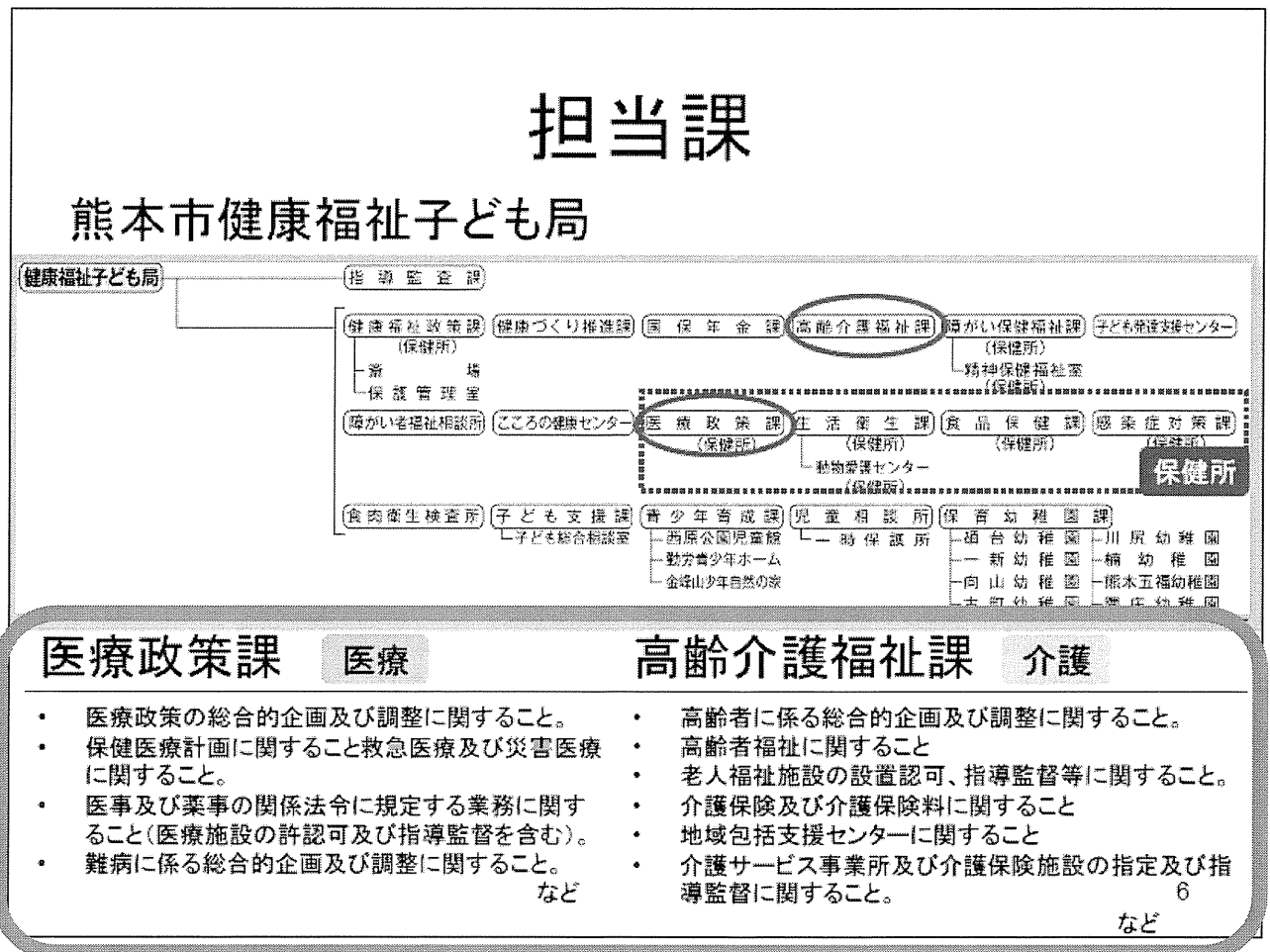
- 在宅医療の推進に関しては、これまで市町村になじみが小さく、担当課が決まっていないケースが多い。
地域包括ケアシステムや在宅医療推進を所管する部門を新設する方法や現行の組織体制で行う際には、保健、国保、介護等の関係部門が連携協議のうえ担当部署を決定することが望ましい。
現行の組織体制を活用する場合には、地域包括ケアシステムの体制構築において中心的な役割を担う介護保険担当課が所管することが考えられる。なお、担当部局と関係部局との庁内横断的な連携体制をつくることが重要である。
- 自治体によっては、これまで医療関係機関との関係が深い健康関係所管部局や国保担当部局などが担当することも想定されるが、その際においても介護保険担当部局との連携を十分にとれる体制を整えることが重要である。
- 新たな業務であるので、担当者の育成や組織としての知見・ノウハウの集積のため、十分な体制の構築や異動時の配慮をお願いしたい。

例) 愛知県 津島市 (図 3)



※ 津島市では、高齢介護課内に在宅医療連携グループを作り、事務職、介護支援専門員の資格を持つ看護師、医療ソーシャルワーカー各1名を配置。事務職のコーディネートのもと、専門職は、医療機関や施設へのアウトリーチ等の場で、その専門性を十分に発揮し、地域の顔の見える関係作りに貢献した。

例) 熊本県 熊本市(政令指定都市) (図 4)



※ 熊本市(政令指定都市)は、保健所内の医療政策課がこれまでの保健所活動の中で、医療施設を中心に顔の見える関係を構築していることを有効利用し、医療サイドからの在宅医療・介護連携を進めた。

さらに、介護面を担当している高齢介護福祉課との連携により、医療と介護両サイドからの連携推進活動を行った。

○ 都道府県における担当課設置の一例

都道府県では、在宅医療推進事業を医療系の担当課が管轄している地域が多い。

一方、市町村では、在宅医療推進の担当課が明確に位置づけられていないケースが多く、都道府県から市町村への連絡・調整に困難が生じている地域が見られる。

円滑な事業展開に向けた解決策として、都道府県の介護担当課内に在宅医療の担当窓口を設置し、都道府県－市町村の連動した事業展開にむけて取り組むケースも見られ始めている。

例) 鹿児島県 (図5)

鹿児島県 Kagoshima Prefecture

お問い合わせ | サイトマップ | 携帯サイト | Foreign Language | 文字サイズ・色合いの変更

ホーム | 危機管理・防災 | <らし・環境 | 健康・福祉 | 教育・文化・交流 | 産業・労働 | 社会基盤 | 県政情報

サイト内検索 | サイト全体 | 検索 | 組織から探す | テーマから探す

ホーム > 県政情報 > 県庁案内 > 県の組織と業務 > 保健福祉部 > 本庁 > 介護福祉課

本庁

更新日: 2012年4月3日

介護福祉課

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号 (行政庁舎3階)
電話: 099-286-2696 ファックス: 099-286-5554 メールアドレス: kaigo@pref.kagoshima.lg.jp

業務内容

1. 高齢社会対策の企画及び総合調整に関すること。
2. 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の施行に関すること。
3. 介護保険法(平成9年法律第123号)の施行に関すること。
4. 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)の施行に関すること。
5. 社会福祉法の施行に関すること(青少年男女共同参画課、社会福祉課、障害福祉課及び子ども福祉課の所管に属するものを除く。)
6. 認知症対策に関すること。
7. 地域包括ケアの推進に関すること。
8. 介護実習・普及センターに関すること。
9. 高齢者の保健福祉関係の施設整備に関すること。
10. 前各号に掲げるもののほか、高齢社会対策及び高齢者の保健福祉に関すること(他課の所管に属するものを除く。)

組織体制

介護企画係、保険者指導係、認知症対策係、**地域包括ケア推進係**、施設整備係、事業者指導係

※ 鹿児島県は、介護福祉課内に『地域包括ケア推進係』を設置し、平成25年度在宅医療推進事業の在宅医療推進事業担当課として、市町村や関係団体等との協働・連携を図っている。

(4) 郡市区医師会との協働

- 面的な在宅医療の推進、在宅医療・介護の連携を進めるために、在宅医療において中心的役割を果たす医師の団体である地域の医師会(郡市区医師会)との協働関係の確立は極めて重要である。
- まずは、他の職能団体との調整に先立ち、郡市区医師会において当該市町村の在宅医療の推進を担当する役員等に市町村としての政策を十分説明した上で、活動への参加とその進め方について丁寧に調整を進める。さらに、毎月等定期的な会合の開催等を通じて、地域医師会と市町村において、現状や課題を共有し、日常的に相談のできる関係を確立することが望ましい。

【郡市区医師会にお願いしたいこと】

- 今後、75歳以上人口が急速に増大していく中で、在宅医療の推進や介護との円滑な連携をすすめることが何よりも重要であり、地域の医師には、かかりつけ医として、この取り組みにおいて中心的な役割を果たしていくことが期待されます。
- 郡市区医師会には、連携事業を実施する市町村から協力の要請があると思われませんが、以下のような事項例を中心に、可能な限りの対応をお願いしたいと考えます。(具体的にはそれぞれの市町村の求める内容は異なると思われしますので一般的な例とお考え下さい)

※一般的な協力事項

- ・ 協議を担当する窓口になっていただく役員等を決めて下さい。
(事務局・訪問看護ステーション等のある郡市区医師会において、本件の事務担当者が選任できるようでしたら併せてご紹介下さい)
- ・ 中心的事業の一つである研修に医師が積極的に参加できるよう調整下さい。
- ・ 在宅医療・介護連携体制の構築に向け、市町村等関係者との協議、助言、協力等の場への参画及び実施に可能な参画をお願いします。

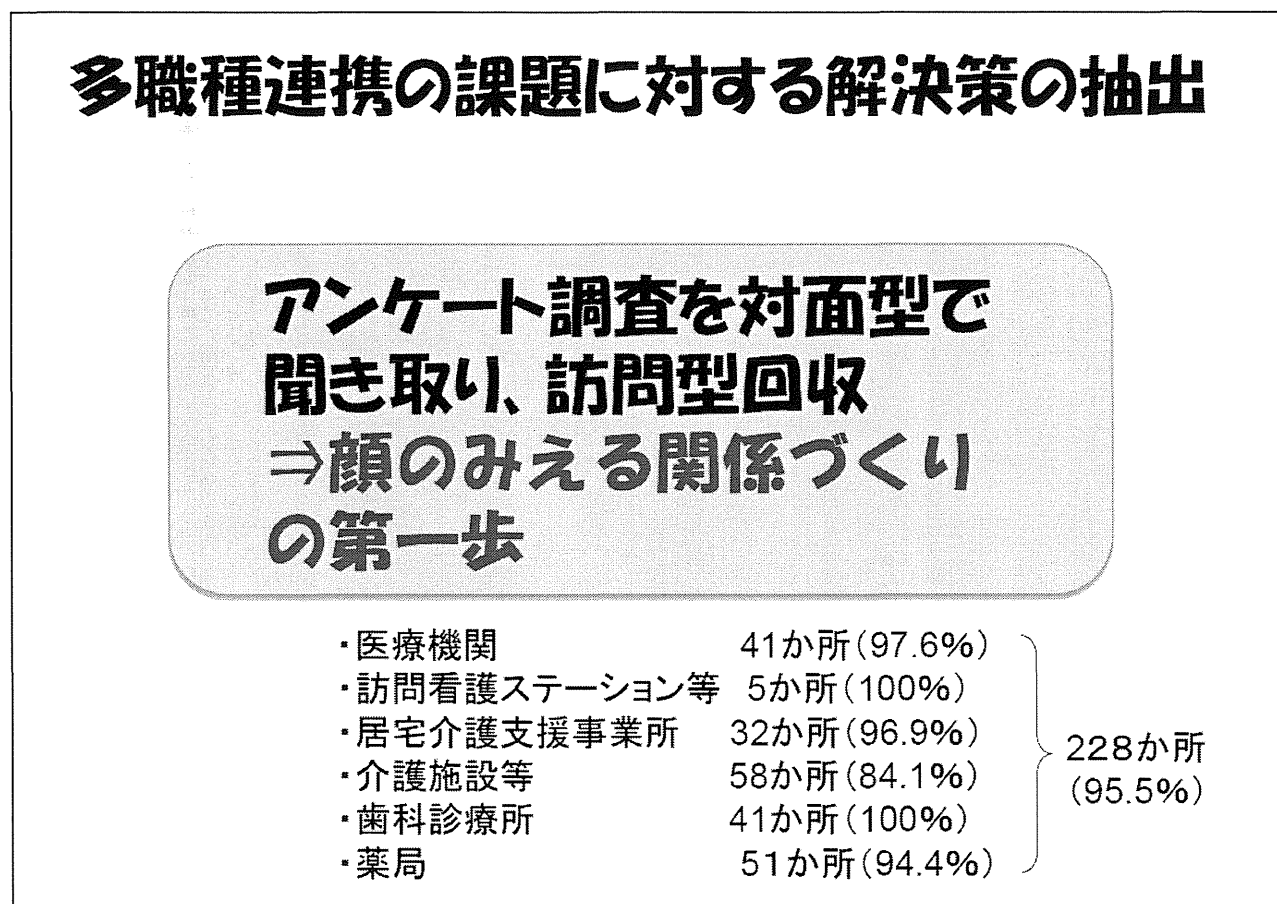
例) 市当局との定期協議

関係職種も含めた推進協議会への参加
研修の企画・実施
24時間365日の提供体制の確立
効率的な情報共有のための取組み
地域住民への普及啓発

(5) 地域包括支援センターの位置づけ

- 地域包括支援センターは、介護保険法における地域包括ケアの中心的機関であり、専門職が配置されていることから、『医療』との連携強化においても、実務的な役割を担うことが期待される。
- しかし、地域包括支援センターが質的にも量的にも多くの課題に直面していることや、地域包括支援センターが市町村からの委託か直轄か、職種の配置の状況、担当する圏域などにより、医療や地域との関係性がそれぞれ異なっていることから、機能の把握、役割分担、連携の仕組みなどについて地域ごとに検討する必要がある。
- 医療・介護連携に関して実績のある地域包括支援センターを持つ地域においては、当該センターの更なる活動展開を進めることも効率的な仕組み作りである。

例) 秋田県 横手市地域包括支援センターの取組み (図 6)



※ 横手市地域包括支援センターは、連携事業の開始に当たり、人員の増員が図られ、医療機関や介護事業所等、地域の95.5%にあたる228カ所へ訪問し、課題抽出のためのヒアリングを行いつつ、顔の見える関係作りに努めた。

3 具体的取組み

※ 以下の A～H は、厚生労働省医政局指導課が在宅医療推進事業の内容として例示した 7 項目 {平成 24 年度全国医政関係主管課長会議(平成 25 年 3 月 4 日)資料 1, P39-40} について、国立長寿医療研究センターにおいて解説を付したものである。
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002woxm-att/2r9852000002wp3b_1.pdf

在宅医療推進事業

7つの事業

- A. 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む）
- B. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
- C. 研修の実施
- D. 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築
- E. 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施
- F. 効率的な情報共有のための取組み(地域連携パスの作成の取組み)
- G. 地域住民への普及・啓発

A. 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む）

内 容

在宅医療・介護連携推進のため、市町村当局に加え、医師会、歯科医師会、看護協会等重要な医療側関係職種や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業者等の介護関係職種の参加する在宅医療介護連携推進協議会（ここでは「推進協議会」と称する）を設置する。

目 的

『推進協議会』では、市町村が在宅医療・介護連携推進のための組織の可視化、医療・介護資源の把握、住民ニーズの把握等のプロセスを経て、地域における現状と課題の抽出、対応可能な解決策を協議し、事業計画の共有・承認に至ることを目的とする。

留意点

- 市町村主催の地域ケア推進会議が、すでに医療側の参加も含めて、本『推進協議会』としての役割を十分担うことができる場合には、出席者や会議目的などを十分考慮し、連携を図りながら進める必要がある。
- 介護・福祉においてはサービス担当者会議、地域ケア個別会議、市町村主催の地域ケア推進会議等のトップダウン、ボトムアップのしくみが構築されており、これらに在宅医療関係者が参加することも地域包括ケアを構築する上では重要である。
同時に在宅医療の質の向上、医療支援の評価、技術向上などに専門職として取り組むことも、安全な住民の地域療養生活を維持する上で重要であるという視点を確保頂きたい。
- 会議（あるいは会議への参加を依頼する段階）においては、地域の統計データに基づく在宅医療・介護連携の現状と課題に関する情報提供を行い、この課題への理解や協力を依頼することが望ましい。

坂井地区における在宅ケア体制づくり

介護保険者(行政)が中心となる在宅ケア体制の構築(医療・介護事業者、大学による)

- ① 介護保険者(行政)が坂井地区医師会のノウハウを活用し、医療も含めた在宅サービスをワンストップで調整
- ② 坂井地区のすべての医療・介護事業者が参画

◎『坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会』を立ち上げ事業を推進

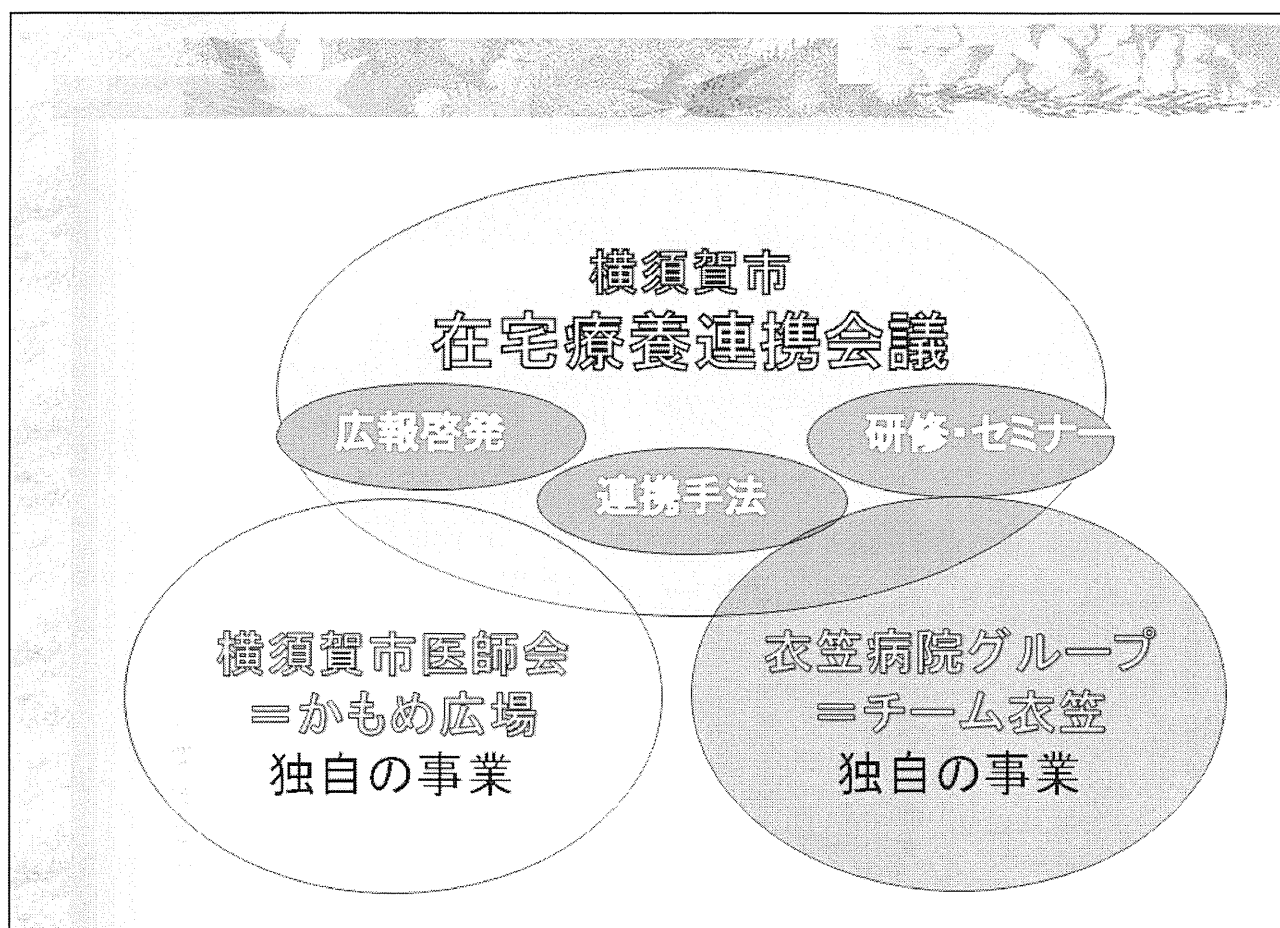
協議会メンバー

坂井地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会の役員、
ネットワークさかい(介護事業者団体)の役員、
東京大学、福井大学、
福井県、あわら市・坂井市、坂井地区広域連合

在宅ケア体制構築に関わる機関数 134機関
在宅医療対応診療所:26機関 病院:7機関、
歯科診療所:17機関 調剤薬局:5機関
認知看護ステーション:7機関 訪問介護事業所:17機関
居宅介護支援事業所:30機関
介護保険施設:19機関(特養:11 老健:5 介護療養型
医療施設:3) 消防・救急機関:6機関
坂井地区の在宅サービス利用者数 約3,500人

- (1) 在宅主治医をカバーする副主治医選定ルールと病院によるバックアップ体制を組み合わせた在宅医療システムの構築
○医師会所属のコーディネーターが副主治医を選定 ○病診連携
- (2) 「顔の見える多職種連携会議」を設置し、地域包括支援センター単位での医療・介護連携を強化
○顔の見える多職種連携カンファレンス開催 ○検討部会
- (3) 市民が自発的に在宅ケアを学ぶための普及啓発
○在宅ケア出前講座 ○住民啓発ツール開発 ○市民集會開催
- (4) 医療・介護の多職種間で活用可能な坂井地区統一の患者記録様式の利用
○坂井地区情報連携シート ○ITを活用した患者情報共有ツール

※ 坂井地区広域連合は「顔の見える多職種連携会議」を設置し、地域包括支援センター単位での医療・介護連携を強化している。会議では、地域における課題の抽出や対応策の検討を行っている。

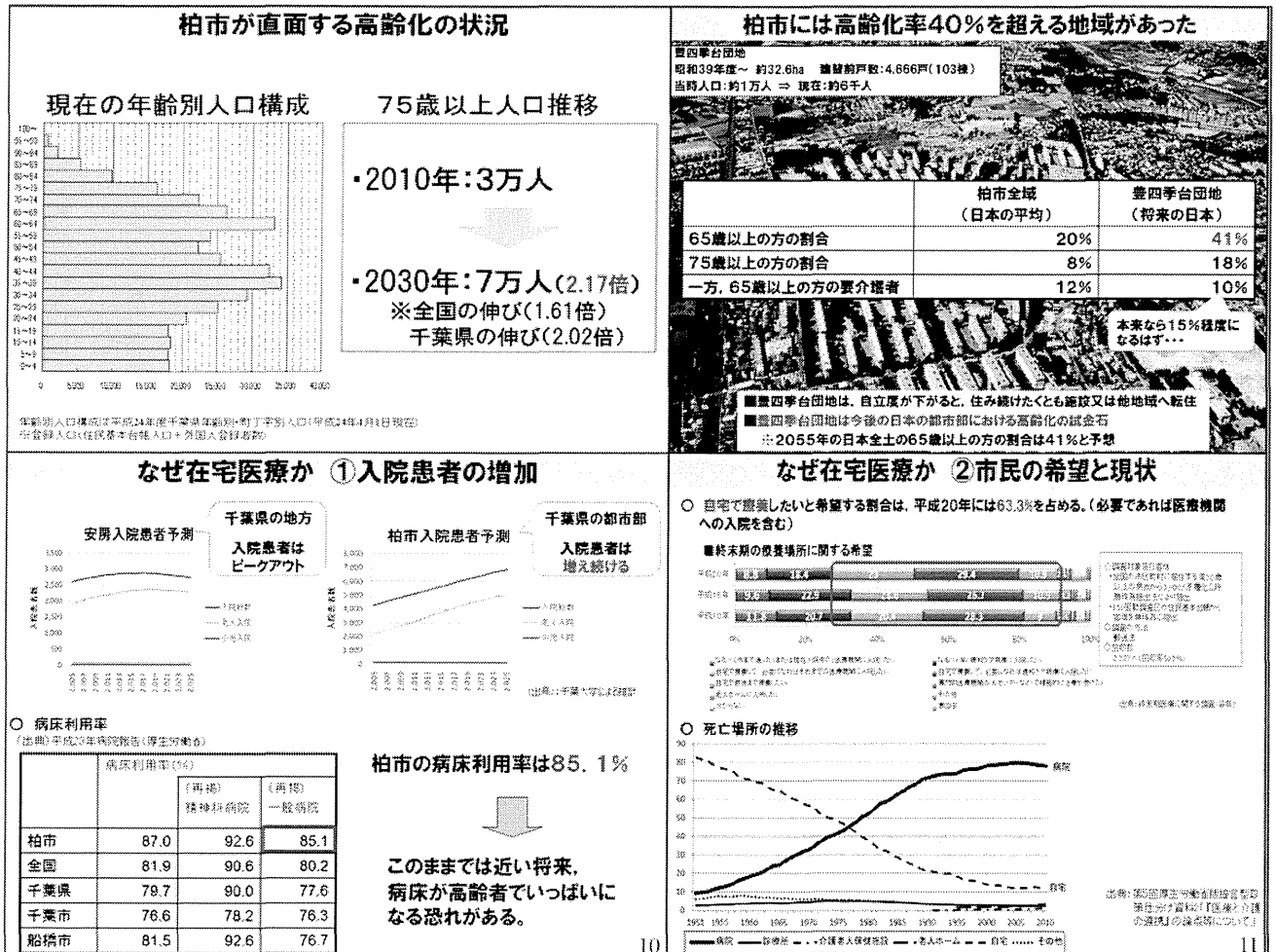


※ 神奈川県横須賀市では横須賀市医師会と社会福祉法人日本医療伝道会（衣笠病院グループ）の2カ所の事業所が平成24年度在宅医療連携拠点事業を受託した。

横須賀市としても平成23年度より在宅医療推進に取り組んでいたことから、横須賀市が会議を調整し医師会を含めた活動を市内で面的に推進した。

例) 千葉県 柏市が実際に関係機関への説明に使用したプレゼンテーション資料①

(図 9-図 12)



例) 千葉県 柏市が実際に関係機関への説明に使用したプレゼンテーション資料②
 (図 13、図 14)

在宅医療の推進主体について

＜在宅医療の推進は、行政としてはどこが担うべきか？＞

【在宅医療の推進にあたり必要な視点】

住み慣れた地域(日常生活圏域)におけるサービスの整備

訪問看護, ケアマネ, 地域包括支援センターなどの各種介護保険サービスとの連携調整

➡ (都道府県ではなく)市町村が主体性を持ち、地域の医師会等と連携して取り組むことが必要。

13

在宅医療の課題と解決方針

理想	現実
一部の医師による「点」で支えるのではなく、市全体をカバーする「面」への広がり	24時間対応の負担感や、専門領域外への不安等から在宅医師が増えない
医療職・介護職等, 多職種連携によるチームケア	医療職・介護職, それぞれがサービスを提供している 例)介護職は医師に相談しづらい 病院の入退院時の引継ぎがない リハビリの必要性が浸透していない
利用者(市民)が在宅医療の意義を理解している	状態が悪くなると“入院しなくてはならない”という既成概念が強い

柏市と柏市医師会がタイアップし、多職種を巻き込んだ関係づくり, 市民への意識啓発を行おう!

15

B. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

内 容

地域を包括した、医療・介護資源マップまたはリストを作成し、地域の実情把握とともに、課題抽出を行う。

目 的

- 地域の医療介護資源の実情把握・認識共有を行い、課題を抽出する。
 - 情報共有による医療や介護関係者による円滑な連携を促進する。
 - 住民の医療・介護へのアクセスを容易にする。
- ※ マップの作成や共有を通じて医療・介護関係者間に顔の見える関係を構築し、多職種連携につながるという二次的効果も重要である。

留意点

- 医療機関等との連絡調整が難しかった介護関連事業所等に対し、医療資源のマップやリスト及びそれらへのアプローチ方法や時間帯等の情報を提供することにより、介護から医療への相談や連携をし易くする。
- これらの情報は、関係者にのみ限定公開する、電子媒体や紙面に印刷し配布するなど、情報を活用する対象の利活用性の高い方法にて共有する。
- 事業所情報は変化が大きいため定期的な更新が必要であり、地域の多くの事業所などに協力を促す必要がある。
- すべてを新たに調査するのではなく、介護情報公表システム、自治体や医師会ホームページ等すでに収集・公表されているデータを利活用することも重要である。

※把握すべき地域情報例

事業所

訪問診療をしている診療所、病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、強化型在宅療養支援診療所、強化型在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問薬局、訪問歯科診療所、訪問リハビリテーション施設、ショートステイやデイサービス、療養通所事業所、小規模多機能事業所、レスパイト受け入れ機関、保健所、保健センター、地域包括支援センター、在宅療養患者の後方支援を行う病院 など

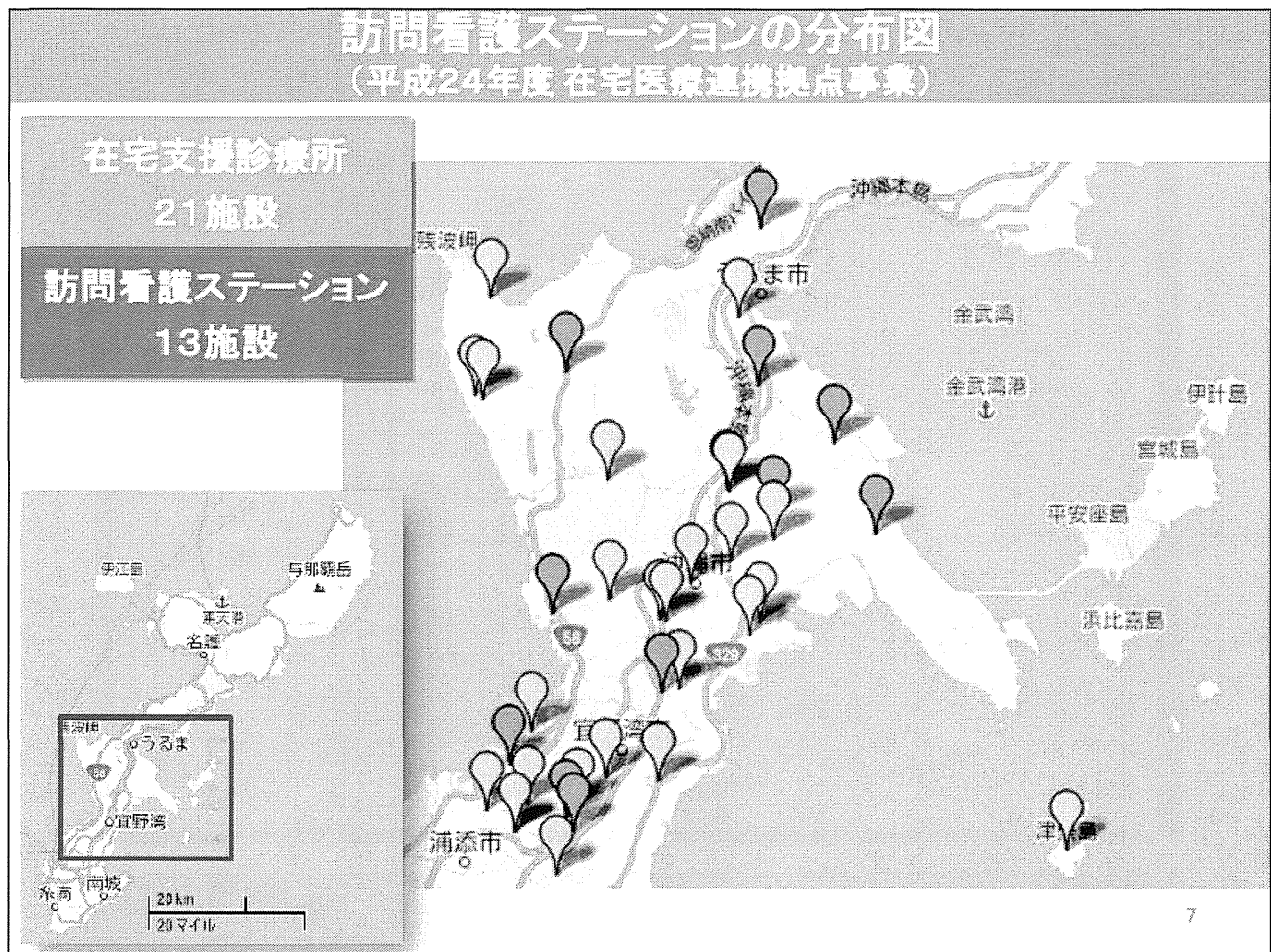
各事業所における活動実態

事業所の有無、事業所数、事業所の場所、受け入れ対象者、対象者人数、対象者の受け入れ条件、24時間体制の有無、連携状況、相談可能な時間や窓口、等

地域資源を把握する目的

- 地域で療養するための情報を収集し、不足している資源や支援を可視化する
- 地域の連携体制を整える ○利用者や関係者のアクセスを促進する

例) 沖縄県 中部地区医師会における医療・介護資源把握の取組み (図 15)



※ 中部地区医師会の作成した資源マップでは、在宅医療・介護に関わる施設の数や地域の分布状況等を一目で把握できる。

例) 福岡県 宗像医師会における医療・介護資源把握の取組み (図 16、図 17)

宗像地区医療機関診療機能情報

医療機関名	地区	紹介していた いた患者の 術後フォロー	従手術患者外来フォロー		抗感染治療		抗薬管理 (抗菌薬コン ロールを含む)	丸山 ワクチン	G-CFS 製剤
			早期	進行	経口	注射			
あ		要相談			要相談		要相談		
		○	○	○	要相談	要相談	○	要相談	要相談
		要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談		
		要相談			○	要相談	○	要相談	
		要相談	要相談	要相談	○	要相談	要相談		要相談
		要相談	要相談	要相談					
		○	○	○	○	○	○		
		要相談	要相談	要相談			○		
		○	要相談	要相談			○		
		○					○		
か		要相談	○	○	○	要相談	要相談		要相談
		要相談	要相談	要相談	○		要相談	要相談	
		○	要相談	要相談	要相談	要相談	○		
		要相談	要相談	要相談				要相談	要相談
					要相談		要相談		
		○	○	○	要相談	要相談		要相談	○
		要相談							
		○	○	○	○	要相談	○		○
		○	○	○	○	○	○		
		要相談	要相談	要相談	要相談				
さ		○	○	○	○	要相談	○		○
		要相談	要相談	要相談	要相談				
		○	○	○	○	要相談	○		○
		要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談
		○	○	○	○	要相談	○		○
		○	○	○	○	要相談	○		○
		○	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談
		要相談	要相談	要相談	要相談		○		
		○	○	○	○	要相談	○		○
		要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談

在宅医療への取組情報

医療機関名	リニク		院長名			
			窓口担当者			
			(D付連対応の方)			
住 所	〒811-3434		TEL		FAX	
			メール	★各自でアドレスを交換してください		
在宅医療の取組 (○をつけてください)	主治医意見書の記載		<input checked="" type="radio"/> 対応している		<input type="radio"/> していない	
	訪問診療		<input checked="" type="radio"/> 定期的に訪問している		<input type="radio"/> していない	
	新規の訪問診療		<input checked="" type="radio"/> 受けてよい		<input type="radio"/> 受けられない	
	かかりつけ患者の臨時性診		<input checked="" type="radio"/> 対応している		<input type="radio"/> していない	
	在宅医療支援診療所の届出		<input checked="" type="radio"/> 有		<input type="radio"/> 無	
医師との連絡方法 優先順位 (1-6の番号を つけてください)	直接面談	往診同席	外来同席	電話連絡	FAX連絡	メール連絡
	3	1	2	4	6	7
担当者会議への 医師の参加 (○をつけてください)	先生の都合に合わせた時間で、先生の医療機関で開催の場合			30分以内なら可能	<input checked="" type="radio"/> 15分以内なら可能	<input type="radio"/> 困難
	訪問診療に合わせて、患者宅で開催の場合			30分以内なら可能	<input checked="" type="radio"/> 15分以内なら可能	<input type="radio"/> 困難
退院時カンファレンス への医師の参加 (○をつけてください)	先生の都合に合わせた時間で、入院先医療機関で開催の場合			30分以内なら可能	<input checked="" type="radio"/> 15分以内なら可能	<input type="radio"/> 困難
主治医にアポイントメントの際に 比較的対応可能な時間帯	曜 日 (○×をつけてください) 時 間 帯 (自由記載でお願いします)		月 火 水 木 金 土			
			8:30~9:00			
多職種の方々への要望 (連絡時の注意事項等)	ケアマネジャー連絡・訪問可能時間					連絡ガイドに記載 (可)・不可)

※ 宗像医師会は、医療機関、介護施設の数だけではなく、実際に対応可能な機能についても詳細に調査を行い、リスト化し、地域で有効に活用している。

C. 研修の実施

内 容

- 研修の実施は、在宅医療・介護連携の推進及び在宅医療に携わる人材を確保するための中心的な事業であり、全市町村において研修の実施について検討することが必要である。
- 研修では、在宅医療・医療介護連携の必要性や在宅医療の実際の技法、多職種連携の実際、医療保険・介護保険上の各種手続きなど関係職種が実際に業務をすすめる上で必要になる様々な事項を全体研修やグループワーク等を通じて学ぶ。

目 的

- 研修の場に、多職種が一堂に会することで、知識等の習得に加え、顔の見える関係が構築できるとともに、互いの専門性が理解でき、医療・介護の「共通言語の構築」に寄与することができる。
- 同職種研修においても、在宅医療への参入を躊躇している医師等に対し、経験者のこれまでの実践のノウハウ等の情報提供を通じて、新規の参入を促すことができる。

留意点

- あらゆる研修は年間事業計画に沿って目標設定を行い、準備、実行することが重要である。目標が不明確な研修は効果が薄いので注意が必要である。
- 各地域においては、医師会など関係職種において在宅医療に関する研修の取組みが進められている。まずどのような取組みが展開されているのかを把握し、関係するものがあれば、当該研修との相互の位置付けについて調整しておくことが必要である。
- 地域の実情を把握した上で、教育的介入をしたいターゲットを明確にする。
- 医師会等、在宅医療に関わる関係者と研修の目的を共有し、できるだけ多職種参加による研修会を計画・開催する。
- グループワーク、医師の同行訪問等、有効と言われている手法を積極的に取り入れる。
- 参加者から実施した研修に関するアンケートをとり、今後の研修効果の改善に役立てる。また、複数回参加する参加者が多い場合には、例えば、前回の研修の際のグループワーク等で抽出された「在宅医療推進に当たっての地域の課題」を次回の研修に活かす等研修内容を適宜見直して行くことも必要である。
- 介護職（ケアマネジャー等）は医療職に対し、いわゆる『敷居の高さ』を感じていることが多いので、市町村は連携調整担当として介護職も一定の発言ができるように配慮することが必要である。

- ※ 研修会の具体的進め方については、
「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会運営ガイド」を参考にされたい。
こちらのページからダウンロードが可能です↓
http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/files/outline/uneiguide_all.pdf

- ※ 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会ホームページはこちらです↓
<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/index.html>

例) 宮城県 石巻市立開成仮診療所における地域のニーズ調査に基づく研修会の取組み
(図 18)

第1回多職種合同研修会

- 日時:平成24年10月27日(土)13:30~16:10
- 場所:石巻合同庁舎 5階 大会議室
- 目的:地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場を設け、
地域における連携上の課題の抽出と地域包括ケアへの理解を深める。
- 内容:
 - (1)在宅医療と在宅医療連携拠点事業について
石巻市立病院開成仮診療所 所長 長 純一
 - (2)「在宅医療連携ガイド作成に関するアンケート調査」結果報告
石巻市立病院開成仮診療所 在宅医療連携拠点事業担当 安達祥子
 - (3)意見交換「石巻における多職種連携の課題について」
 - (4)講演「地域包括ケアの推進について」
講師 厚生労働省 老健局振興課 地域包括ケア推進係 係長 山田大輔
 - (5)意見交換「多職種連携の課題に対する解決策について」

在宅医療連携拠点事業活動報告
石巻市立病院開成仮診療所 在宅医療連携拠点事業所
11

※ 石巻市立開成仮診療所は、地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場を設け、地域における連携上の課題抽出と地域包括ケアの理解を深める目的で図に示すような研修会を開催している。

例) 福井県 オレンジホームケアクリニックにおける多職種連携のための研修会の取組み
(図 19)

在宅医療 虎の穴 ~多職種連携実践研修~

在宅医療の基礎講義と、専門力強化、そして多職種連携の実践まで、顔の見える関係構築を軸に行う勉強会

2012年度開催

開催日	タイトル	サブタイトル	テーマ	レベル	参加人数
2012/4/14	在宅医療のギョーケーズ初級	在宅医療プロフェッショナル大作戦	在宅医療、はじめましょう!	STEP1	84人
2012/5/10	MSW在宅連携研修	行列の出来る在宅補償所	在宅の必要条件とは	STEP2	18人
2012/9/30	専門力強化研修	訪問看護VS薬剤師	専門力を活かした緩和ケア	STEP2	41人
2012/7/31	在宅医療と福祉用具を考える会	福祉用具助産 テクノエイジャー	在宅医療に活かす多職種連携	STEP2	22人
2012/9/11	多職種連携実践研修	在宅医療プロフェッショナル大作戦	多職種連携で在宅医療は変わる	STEP3	58人
2012/9/9	多職種連携実践研修	在宅医療プロフェッショナル大作戦	多職種連携を活かした在宅緩和ケア	STEP3	26人
2012/1/26	在宅医療基本講座	在宅の鉄人	在宅医療、はじめましょう!	STEP1	46人
2012/1/17	多職種連携実践研修	在宅医療プロフェッショナル大作戦	多職種連携で在宅医療は変わる	STEP3	95人
2012/1/28	専門力強化研修	在宅ナースの会社者	ひとつ上のスキルを地域で活かそう	STEP2	28人
2012/1/20	介護職のための医療基礎知識研修会	ケアしてガッデン	医療と介護の連携を深めよう	STEP2	32人
2012/2/24	多職種連携実践研修	在宅医療プロフェッショナル大作戦	高齢者を支える多職種連携	STEP3	44人
2012/9/13	介護職のための医療基礎知識研修会	ケアしてガッデン	医療と介護の連携を深めよう	STEP2	24人
2012/9/21	日本在宅医学会大会 ワークショップ	行列のできる在宅診療所	多職種連携で在宅医療は変わる	STEP3	67人

※系統的な研修メニューが組まれている。

例) 福井県 オレンジホームケアクリニックにおける多職種連携のための研修会の取組み
(図 20-図 23)

多職種連携 実践研修 (IPE)

- Step1 「在宅医療について知ろう！」
- Step2 「在宅における自分たちが発揮すべき専門力とは？」
- Step3 「多職種連携を実現しよう！」

多職種が協働してケアを行う、実践的な研修
ワークショップ、模擬カンファレンスなど

Step3.
多職種連携を実現！

Step2.
専門力

Step1.在宅医療について知ろう！

在宅医療 虎の穴 ～多職種連携実践研修～ <STEP1>

在宅医療プロフェッショナル大作戦
平成24年8月11日開催

在宅の鉄人 平成24年10月21日開催

参加者コメント

- ★具体的であり、教育があり、よく考えてくださった企画だと思いました。
- ★初心者にはとても分かりやすかったです。
- ★これまで文字でしか分からなかった遠隔カンファレンスがリアルに感じられて有意義でした。
- ★カンファレンスの中でポイントの説明がわかりやすかったです。
- ★今後も続けて欲しい。また、続けて出席していきたい。
- ★とても不安な要素があったのですが、カンファレンスを聞くことでとても参考になりました。
- ★患者様の生活状況、気持ちを捉えながらのカンファレンスを進めていく方法がとても学びとなりました。
- ★遠隔時に行うカンファレンスものだったのでもっと入り込みましたし、薬剤師さんが入るカンファが初めてだったので新鮮に移りました。
- ★それぞれの立場の質問や回答を聞きながら自分だったら・・・と考えられよかったです。
- ★ミーティングや調査票など劇団式を取り入れた運営の仕方、「鉄人」になるサンプル提示、有名なテレビのパロディー化、全て素晴らしいです。

在宅医療 虎の穴 ～多職種連携実践研修～ <STEP2>

MSW在宅医療を考える勉強会
「行列のできる在宅相談所」
平成24年5月19日開催

福祉用具専門員 専門力強化研修
「福祉用具職歴 アクノエイジャー」
平成24年7月31日開催

訪問看護師・薬剤師 専門力強化研修
「訪問看護師 VS [アンド] 薬剤師」
平成24年6月25日開催

在宅医療 虎の穴 ～多職種連携実践研修～ <STEP3>

在宅医療プロフェッショナル大作戦
平成24年8月11日開催

※ 若者や学生など、これから地域を担う人材も重要なターゲットとして、研修内容と共にスライドやキャッチコピー等に配慮した、楽しく学べる研修手法を実践している。

例) 多職種連携における在宅チーム医療を担う人材育成事業における
国立長寿医療研究センターによる研修会アンケート用紙

在宅医療・介護連携推進事業研修会 アンケート用紙

<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/jinzaiikusei/2013/Q.pdf>

D. 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

内容・目的

- 24時間365日の在宅医療・介護提供体制とは、在宅医療や介護を利用している患者や利用者の緊急の相談等に対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護事業所間の連携により、24時間患者からの連絡を受けられる体制または往診や訪問看護、介護サービス等を提供できる体制を整備することをいう。
- 退院や症状の悪化などにより在宅療養が必要になった患者に対し、1人のかかりつけ医等で24時間365日対応することは困難であるため、複数の在宅医による連携体制が重要である。
そのひとつの手法として、主治医・副主治医制等のコーディネーター等をはじめとする療養支援調整の仕組みを、市町村レベルで面的に実現する。
- 地域のかかりつけ医や関係者の負担を軽減し、在宅療養患者の安心を確保するため、在宅療養患者の後方支援病床の確保等の病診連携の体制構築も重要である。
- 在宅療養する住民の現状把握や定期的もしくは必要時に在宅主治医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、セラピスト等の医療系専門職及びケアマネジャー、介護事業者等の介護系職種によるカンファランス等を通じ、在宅療養を継続的に支援する体制を構築する。
- 地域包括ケアシステムの中心をなすものであり、すべての地域において、その実施について検討することが必要である。

留意点

- 重要なことは、地域で住民を含めどのような地域を目指すのかを共有し、住民がいつまでも安全・安心して暮らせる地域にむけて、地域の多職種が有機的に連携できる体制をとることである。
- 『24時間365日』の医療・介護支援体制の構築は、最もハードルの高い響きを持った取組みであるが、多職種が有機的に連携した場合、個々にかかる負担は非常に軽減されることが報告されている。
- 後方支援病床の確保は、病状が変化した際に必要な治療を受けられるようにするためであり、地域でも医療機関のように安心した療養環境を提供することにつながる。
確保する病床数や受け入れ基準、手順、対象の病状、対象エリアについては地域の関係者、各事業所の承認のもとで検討を重ね、マニュアル作成などにより着実に実現に向けて進める必要がある。
- 地域の病院や診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等多くの主体の連携が必要な事業であり、市町村や郡市区医師会等のリーダーシップのもと、各事業所間や、関係者間の心理的信頼関係の構築しながら進めていく必要がある。
- 関係者間の情報共有の仕組み(F参照)を併せて検討することが必要である。

- 地域の在宅医療において、医療機関内部の医療提供体制のようなシステム化されたチームプレイが確立していない地域も見られる。
地域でも施設でも大差ない医療支援が提供できる『医療の質の担保』『質の向上』に向けた仕組み作りを今後進めていく必要がある

例) 千葉県 柏市における 24 時間 365 日在宅医療提供体制構築への取組み (図 24)

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

① 24 時間在宅医療提供体制の構築方針について

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムをつくるポイント

1. かかりつけ医の負担軽減
 - 主治医・副主治医システムの構築
2. 主治医・副主治医のチーム編成
 - 地域医療拠点の整備
 - 在宅医療・看護・介護の連携体制の確立

＜主治医・副主治医システム＞

△: 主治医(可能な場合は副主治医) ▲: 副主治医(夜間集中診療所) ■: コーディネーター等拠点事務局

※チーム編成の管制塔機能を地域医療拠点が担う。

＜24年度の取組＞

- ※6名の主治医と1名の副主治医による
試行…21 症例実施
- ※試行WG4回実施
(5/18, 7/20, 9/21, 1/18)
⇒効果的な多職種連携のための情報共有システムの検討
- ※評価チーム7回実施
(7/13, 8/17, 10/11, 11/16, 12/21, 2/15, 3/15)
⇒試行事例を通じた情報共有システムを使った連携の課題の抽出と評価の実施

※ 柏市は、24 時間体制の在宅医療の提供体制の構築のために、主治医・副主治医制度の構築や ICT を用いたリアルタイムの多職種連携構築に向けて実践的な活動を行っている。